

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kematian Ibu 99% terjadi di negara berkembang. Kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan di antara masyarakat miskin. Remaja muda menghadapi risiko tinggi komplikasi dan kematian akibat kehamilan daripada wanita yang lebih tua. Perawatan terampil sebelum, selama dan setelah melahirkan dapat menyelamatkan nyawa perempuan dan bayi yang baru lahir (WHO,2012).

SDGs (Sustainable Development Goals) merupakan sebuah program pembangunan berkelanjutan dimana didalamnya terdapat 17 tujuan dengan 169 target yang terukur dengan tenggat waktu yang ditentukan. SDGs adalah agenda pembangunan dunia yang bertujuan untuk kesejahteraan manusia dan planet bumi. SDGs ini diterbitkan pada tanggal 21 Oktober 2015 menggantikan program sebelumnya yaitu MDGs (Millennium Development Goals) sebagai tujuan pembangunan bersama sampai tahun 2030 yang disepakati oleh banyak negara dalam forum resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat

dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015.

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)

tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup.

Dilihat dari hasil Sensus Penduduk Tahun 2010, angka kematian ibu Provinsi Kalimantan Barat adalah sebesar 240 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedang untuk nasional sebesar 259 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti bahwa angka kematian ibu di Kalimantan Barat telah menunjukkan adanya penurunan yang sangat signifikan, dimana dalam dua dasawarsa, pada tahun 2012 angka kematian ibu di Kalimantan Barat berada dibawah angka nasional, baik dibandingkan dengan hasil SDKI maupun hasil Sensus Penduduk. Sedang, jika dilihat berdasarkan kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2015 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 kelahiran hidup.

Jika dilihat berdasarkan kasus kematian Balita yang terjadi pada tahun 2015 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 747 kasus. Sehingga jika dihitung berdasarkan kasus yang terjadi dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 92.138, maka kematian

Balita di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 8 per 1.000 kelahiran hidup.

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu. Usia kehamilan tersebut dibagi menjadi 3 trimester yang masing-masing berlangsung dalam beberapa minggu. Trimester 1 selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu (minggu ke-13 sampai minggu ke-27), dan trimester 3 selama 13 minggu (minggu ke-28 sampai minggu ke-40).

Pada proses kehamilan ibu hamil terjadi perubahan secara fisiologis, selain itu juga akan mengalami rasa ketidaknyaman dalam kehamilan seperti mudah lelah, keputihan, ngidam, sering buang air kecil, dan hiperemesis gravidarum (Kusmiyati, 2009).

Kehamilan adalah sebuah proses yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh. Dari beberapa pernyataan di atas, bisa disimpulkan bahwa kehamilan adalah ketika seorang wanita mengandung atau membawa embrio di dalam perutnya dimulai dari

ketika *embrio* itu terbentuk sampai saat lahirnya janin (Menurut BKKBN (Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional) (seperti dikutip Peter, 2015)).

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses yang dapat menyebabkan perubahan pada tubuh secara fisiologis maupun psikologis seorang wanita, sehingga diperlukan beberapa penyesuaian terhadap perubahan tersebut (Nirwana, 2011).

Persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembekuan dan dilatasi serviks akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur (Rohani, 2011).

Proses persalinan merupakan suatu peristiwa yang penting yang membutuhkan perhatian khusus baik terhadap kesehatan fisik maupun kesehatan psikis ibu. Secara fisiologis, ibu menjelang persalinan harus berada dalam keadaan cukup gizi dan bebas dari penyakit infeksi dan penyakit-penyakit lain yang mempengaruhi proses persalinan. Sedangkan secara psikologis diharapkan ibu menjelang persalinan menunjukkan suatu hati yang tenang, damai, dan memiliki sikap atau persepsi yang positif dalam menghadapi persalinan, sehingga hal tersebut dapat mengurangi ketegangan emosi dan dapat menurunkan atau meminimalkan rasa cemas yang

sering dirasakan ibu-ibu menjelang persalinan. (Sulami, 2012).

Bayi baru lahir merupakan bayi yang berusia 0 hari sampai 28 hari. Di usia ini, kesehatan bayi baru lahir (neonatus) sangat rentan terhadap berbagai macam gangguan atau masalah, sehingga perlu mendapatkan perhatian dan penanganan serius. (Elizabeth 2012).

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (prawirohardjo sarwono, 2013).

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga (Ritonga, 2003). Konseling keluarga berencana dapat membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya dan konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB. Konseling keluarga berencana dapat dimulai pasca persalian dan diharapkan pada saat pengevaluasian klien tersebut bersedia menjadi peserta KB sehingga dapat tercapainya asuhan yang komprehensif mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatal dan KB

(Saifuddin, 2010).

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan Bayi Ny.N di Wilayah Pontianak Barat”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan Bayi Ny. N di Wilayah Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2016 ?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan Bayi Ny.N di Wilayah Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2016.

### **2. Tujuan khusus**

a. Untuk mengetahui konsep dasar Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. N dan Bayi Ny.N di Wilayah Kecamatan Pontianak Barat.

- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada Ny. N dan Bayi Ny. N.
- c. Untuk mengetahui analisis pada Ny. N dan Bayi Ny. N di Wilayah Kecamatan Pontianak Barat.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan pada Ny. N dan Bayi Ny. N di Wilayah Kecamatan Pontianak Barat.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi untuk melakukan penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif untuk di jadikan masukan serta bahan tambahan materi yang dapat bermanfaat bagi mahasiswa Akademi Kebidanan 'Aisyiyah Pontianak.

##### **2. Manfaat bagi Klinik**

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan di tempat tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara menyeluruh.

##### **3. Manfaat bagi Mahasiswa**



Memberikan pendidikan, pengalaman dan kesempatan bagi mahasiswi dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif, sehingga membuat mahasiswi trampil dan professional.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Ruang Lingkup Materi**

Kehamilan, Persalinan, Masa nifas (puerperium), Bayi lahir normal, KB, Imunisasi.

### **2. Ruang Lingkup Responden**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N dan Bayi Ny. N dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, Imunisasi, KB.

### **3. Ruang Lingkup Waktu**

Asuhan komprehensif pada Ny. N dan By. Ny. N dimulai dari kontrak waktu pada tanggal 1 Agustus 2016 sampai dengan 14 November 2017.

### **4. Ruang Lingkup Tempat**

Kunjungan kehamilan dilakukan di Puskesmas Perum 2 Kota Pontianak Tahun 2016 dan di rumah Ny. N pada tanggal 31 Juli 2016 serta melampirkan inform concent sebagai bukti persetujuan tindakan asuhan kebidanan komprehensif, Persalinan di lakukan di BPM Titin Widyaningsih untuk

kunjungan Nifas dan BBL di lakukan di rumah Ny. N. Asuhan yang diberikan tersebut diuraikan kedalam bentuk pendokumentasian SOAP.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1

### Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti       | Judul  | Metode Penelitian | Hasil  |
|----|---------------------|--|-------------------|--|
| 1. | Aini (2016)         | Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal di BPM UTAMI Kubu Raya | Metode Deskriptif | Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 3 sampai 9 april 2016 didapatkan dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. |
| 2. | Fitri Iqlima (2014) | Asuhan persalinan pada Ny.J dengan persalinan normal di          | Data Deskriptif   | Untuk penelitian ini pembahasan dimulai dari proses persalinan. Proses persalinan Ny.J berlangsung selama 4 jam, kala II                     |

|   |                     |   |  |   |
|---|---------------------|---|--|---|
|   |                     | Puskesmas Sungai Kakap Kubu Raya                            |  | berlangsung selama 3 jam, kala III berlangsung selama 5 menit dan kala IV dilakukan selama 2 jam post partum.   |
| 3 | Susi Susanti (2017) | Asuhan kebidanan pada persalinan normal Ny. H di BPM Hayati |  | Untuk penelitian ini pembahasan dimulai dari proses persalinan. Jadi untuk hasilnya proses persalinan Ny. H berlangsung selama 4 jam kala II berlangsung selama 32 menit, kala III berlangsung selama 10 menit dan untuk kala IV dilakukan selama 2 jam post partum. Proses persalinan Ny. H sudah sesuai dengan teori. |

*(Sumber: Aini, 2016, Fitri Iqlima, 2014, Susi Susanti, 2017)*

Dari hasil penelitian sebelumnya dengan penelitian penulis terdapat beberapa perbedaan seperti tempat penelitian, waktu penelitian dan asuhan yang diberikan pada pasein.